REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau
und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich . . . . 6 fl. C. M.	Jährlich . . . 8 fl. C. M.
Halbjährig . . 3 „ „	Halbjährig . . 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 26. September 1856. **No. 39.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Tremores mercuriales — ihre Häufigkeit und ihre Wichtigkeit in sanitätspolizeilicher Hinsicht.

Von
Dr. Theodor Pleischl,
Assistent an Professor Oppolzer's Klinik.

(Fortsetzung.)

Prophylaxis und sanitäts-polizeiliche Vorschriften.

Um Jene, welche gezwungen sind, sich der schädlichen Einwirkung des Mercurs auszusetzen, wenigstens vor Erkrankung zu bewahren, sollten Vorschriften für dieselben bestehen, worin die Vorsichtsmassregeln enthalten sind, welche angeben, wie wenigstens die gar zu intensive Einwirkung des Giftes hintanzuhalten sei. Es wäre darauf zu sehen, dass die Arbeiter immer nur kürzere Zeit auf einmal beschäftigt werden, öfters wechseln, die freie Zeit in frischer Luft oder andern Localitäten zubringen, worin keine Manipulation mit Quecksilber stattfindet.

Die Arbeiter sollten eine reichliche, gesunde und nährende Kost geniessen, nach jeder Arbeit gehalten sein, wenigstens die Hände gut zu reinigen, ferner in die Lage versetzt werden, öfters ganz warme Bäder nehmen zu können. Die Arbeiter sollten ausser ihrem Arbeitsgewande, welches nur während der Beschäftigung benützt wird, die Kleider nach dem Aufhören von der Arbeit vollständig wechseln. Diese müssten mittlerweile an einem von Quecksilberdämpfen freien Orte aufbewahrt sein. Die Werkstätten selbst wären stets gut ventilirt zu erhalten, über Nacht die Fenster offen zu lassen, gutziehende Rauchfänge oder Luftzüge anzubringen, um die Quecksilberdämpfe stets sogleich entfernen zu können. Unter keiner Bedingung wäre zu gestatten, dass Jemand in einer solchen Werkstätte sich länger aufhalte, als nothwendig ist, oder gar darin schlafe. Dann wäre den Arbeitsleuten zu empfehlen, von Zeit zu Zeit insbesondere aber, wenn Stuhlverstopfung eintritt, durch Abführmittel z. B. Jalappa, Sennesblätterdecoct mit oder ohne Zusatz von pflanzensauren Alkalien dieselbe zu beheben. Ebenso sollten sie bei den ersten Spuren der Krankheit, z. B. bei leichtem Zittern, Ameisenlaufen oder Pelzigwerden der Extremitäten gehalten sein, sich ärztlichen Rath zu erholen, oder besser noch die Unterkunft in einer Krankenanstalt aufzusuchen, weil sie dadurch wenigstens der ersten Indication: Entfernung der schädlichen Ursache, entsprechen können, da bei fortgesetzter Arbeit eine ambulatorische Behandlung ohneErfolg bleiben müsste.

Im Interesse der Menschheit läge es auch, alles Mögliche aufzubieten, die bisher übliche Spiegelbelegung durch

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit diesem Monate zu Ende geht, werden ersucht, dieselbe bald möglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge in das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 im 3. Stock) portofrei einzusenden, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde. Die Redaction.

eine andere zu ersetzen, wozu natürlich höheren Orts, z. B. durch Ausschreibung eines Preises hingewirkt werden müsste. Die Feuervergoldung ist ohnehin jetzt durch die Vergoldung auf nassem Wege grösstentheils verdrängt worden. Sollte es der Wissenschaft nicht auch gelingen, beim Spiegelbelegen etwas Neues, der Gesundheit der dabei Beschäftigten nicht nachtheiliges zu entdecken?

Ausmittlung des Quecksilbers aus den Se- und Excreten im Leben, und aus den Organen der Leiche.

Nach **Dr. Fl. Heller,** Vorstand des path.-chem. Laboratoriums.

Gegenstand solcher Ausmittlungen sind Kranke, welche entweder mit Mercurialien äusserlich oder innerlich behandelt werden, oder auch solche, bei welchen namentlich durch Quecksilberdämpfe oder andere Quecksilberpräparate eine chronische Intoxication erzeugt wurde.

In welcher Form das Quecksilber in den Körpertheilen erscheint, kann nicht angegeben werden; Versuche, metallisches Quecksilber in den Knochen, im Gehirn oder Rückenmark aufzufinden, gaben negative Resultate. Die Ansicht, dass das Quecksilber in einer organischen Doppelverbindung zugegen sei, etwa als Albuminat oder Aehnliches, hat noch die grösste Wahrscheinlichkeit. (Einfach Schwefelquecksilber findet sich jedenfalls nach innerlichem Gebrauch von Quecksilber-Präparaten wie Calomel, in den Fäcalmassen. In den obenerwähnten chronischen Mercurialintoxicationen konnte Heller das Quecksilber auf rein chemischen Wege in den Se- und Excreten oder in den Leichentheilen nie nachweisen, trotz der Anwendung der präcisesten Trennungs- und Reactionsmethoden. Erst auf dem elektro-galvanischen Wege gelang es, Quecksilber im Speichel, Harn, im Gehirn, in den Knochen, Leber etc. in einzelnen Fällen nachzuweisen.

Die Methode zerfällt in 3 Haupttheile: 1. Die mechanische Vorbereitung des Materials. 2. Die Aufschliessung, und 3. die Ausscheidung des Quecksilbers.

ad 1. Bei Flüssigkeiten, wie z. B. Harn und Sputa, welche letztere bei der Quecksilberptyalorrhöe sehr wässrig erscheinen, muss das Wasser bis auf einen kleinen Theil verdunstet werden, so weit aber nur, dass keine dickliche Consistenz entsteht; nie soll bis zum Kochen dabei erhitzt werden. Bei den weichen Organen geschieht eine starke Zerkleinerung zu einer breiigen Masse, bei den Knochen eine Zerkleinerung zu gröblichen Stücken.

ad 2. Unter Aufschliessung ist zu verstehen die Behandlung der sub 1 vorbereiteten Substanz mit chlorsaurem Kali und Salzsäure, dann öfterem Zusatz von destill. Wasser, und eben so öfter erneuertem Zusatz von Salzsäure und chlorsaurem Kali, bis der grösste Theil der organischen Substanz zerstört ist. Stets darf nur gelinde Wärme angewendet werden, und namentlich muss anhaltendes Kochen vermieden werden, um eine Verflüchtigung der Quecksilberverbindung zu verhüten. Zuletzt wird so lange erwärmt, bis alles freie Chlor- und auch der grösste Theil der Salzsäure verjagt ist. Hierauf wird durch ein nasses Filtrum filtrirt. Bei den weichen Organen und auch bei den Knochen wird nicht bis zur gänzlichen Zerstörung der Substanz gearbeitet, da es zu lange Zeit braucht, und auch im letzteren Falle zu viel Kalksalz gelöst erhalten wird. Ist Quecksilber dagewesen, so wird es ohnehin bald extrahirt und sich in der Lauge befinden.

Die Aufschliessung ist bei weichen Organen und bei Knochen immer nothwendig; beim Harn und Speichel hat sich Heller auf das bestimmteste überzeugt, dass sich das Quecksilber auch aus den blos inspissirten und mit Salzsäure etwas angesauerten Flüssigkeiten, durch eine einfache elektro-galvanische Batterie, wovon später, nachweisen lasse. Es ist daher räthlich, das Materiale in zwei Portionen zu theilen, wovon die eine bloss concentrirt und angesäuert, die andere mit chlorsaurem Kali und Salzsäure, wie oben angegeben, behandelt wird.

ad 3. Die Ausmittlung geschieht durch die galvanische Elektricität. Ausdrücklich sei erwähnt, dass es H. nie gelungen ist (ausser bei acuter Intoxication), aus einer der vorbereiteten Flüssigkeiten durch chemische Reagentien das Quecksilber nachzuweisen; und namentlich war in den Fällen, wo das Quecksilber auf galvanischem Wege metallisch erhalten wurde, es nicht möglich, durch Schwefelwasserstoff Schwefelquecksilber zu fällen aus den durch Behandlung mit chlorsaurem Kali und Salzsäure vorbereiteten Flüssigkeiten, einer Methode, die sonst gewöhnlich gerühmt wird, die aber nur bei grösseren Mengen von Quecksilber, wie bei acuten Intoxicationen, zu empfehlen ist.

Was den elektro-galvanischen Apparat selbst anbelangt, so genügt ein Element, das man auch *ex tempore*, wie weiter unten angegeben ist, sich bereiten kann. — Die Probeflüssigkeit, mit Salzsäure etwas übersäuert, kömmt in einen schmalen Glascylinder, etwa von $1/2$ — 1 Zoll Durchmesser. In diese Flüssigkeit taucht das blank gescheuerte (ja nicht faltige) Kupferblech, welches durch einen Kupferdraht mit der Zinkplatte in Verbindung steht; an dieses (Kupferblech) schlägt sich das metallische Quecksilber, dasselbe verquickend, nieder, und zwar, je geringer die Menge des Quecksilbers, desto eher erhält man einen weissen Spiegel, bei grösseren Mengen einen grauen Beschlag, auch einen grauen Niederschlag im Cylinder, der stets auf Quecksilber zu prüfen ist. (Man löse das Pulver in Salpetersäure etc. und mittle das Quecksilber auf chemischem Wege aus.) — Nun wird die Kupferplatte mit dem Finger oder mit Pa-

pier gerieben, und es erscheint dann der weisse Metallglanz. Hierauf wird das Kupferblech mit Vorsicht allmälig über der Weingeistlampe stärker erhitzt, wobei sich das Quecksilber schnell verflüchtigt, und das Kupferblech wieder in seiner ursprünglichen Farbe erscheint. Sehr empfehlenswerth ist es, den Beschlag auf eine glattpolirte Goldfläche (Fingerring) zu reiben, wo das Gold alsbald verquickt erscheint.

Bei kleinen Mengen des Pulvers oder wegwischbaren Beschlages (in dem man, nebenbei gesagt, unter dem Microscope deutlich die Quecksilberkügelchen sieht) kann man eine Sublimation des Quecksilbers in einer an einem Ende ausgezogenen Glasröhre, in deren enges Ende eine reine Spirale aus Blattgold kömmt, vornehmen, wornach man eine Verquickung des Goldes bemerkt. Gut ist es, ja der Vorsicht wegen empfehlenswerth, um kleinen Verlusten vorzubeugen, das zu prüfende Pulver mit etwas reinem Kohlenpulver zu bedecken, bevor die Röhre ausgezogen wird. Endlich ist noch zu erwähnen, dass das Quecksilber aus dem Harn, nach der sub 1 und 2 angegebenen Vorbereitung, auch ausgemittelt wurde, wenn man als Batterie blos ein Stück Zink, im Gewichte von etwa 1 — 2 Unzen angewendet hatte, welches mit einem bindfadendicken Kupferdraht umwickelt war, an welchem das zu verquickende Kupferblech in dem zu untersuchenden Harn hing. Der Strom wird durch verdünnte Schwefelsäure eingeleitet, indem man die Zinkplatte, die mit einem Kupferdrath, wie unter Kreuzband, umwunden ist, in einen mit Wasser halbgefüllten Glascylinder setzt, und dann allmälig und lieber wiederholt, Schwefelsäure zusetzt, damit keine zu kräftige Gasentwicklung, sondern blos leichtes Perlenwerfen erfolgt. Vergleichende Versuche mit unwägbaren kleinen Mengen Quecksilber, die absichtlich als Quecksilbersalz in die Flüssigkeit gegeben wurden, haben dasselbe auf diese Weise nachgewiesen, und somit das Vertrauen für diese Methode, auch für negative Resultate bestärkt.

Krankengeschichten.

I. Hydrargyrosis chronica. Tremores mercuriales. Exitus lethalis.

W. Elisabeth, 43jährige Barometermacherin, aufgenommen auf unsere Klinik am 24. März 1856, beschäftigte sich schon seit 14 Jahren, aber nicht ununterbrochen mit Mercur, und litt während dieser Zeit wiederholt an Zittern, das aber nie einen heftigen Grad erreichte, und nachliess, wenn sie einige Zeit von ihrer Beschäftigung abstand. Ihre jetzige Erkrankung datirt sie seit 14 Tagen, wo sie zuerst Ameisenkriechen, ziehenden Schmerz und Pelzigwerden der Hände und Arme fühlte, worauf alsbald das Zittern sich einstellte, welches nachher auch die untern Extremitäten und allmälig sämmtliche animalen Muskeln ergriff. Es waren ihr mehrere Zähne ausgefallen, der Athem übelriechend, die Mundhöhle sehr schmerzhaft geworden.

Bei der Aufnahme bot die Kranke folgendes Bild. Sie ist mittlerer Statur, von schwächlichem Knochenbau, die Muskulatur wenig entwickelt, das Unterhautzellgewebe fettarm, die

Haut leicht in Falten aufzuheben, das Colorit der allgemeinen Decken erdfahl, die Temperatur mässig erhöht. Das Gesicht ist durch fortwährendes Zittern seiner Muskeln, besonders aber durch Zucken der Lippen und des Unterkiefers, verzerrt. Die Augen tief eingesunken, mit braunen Ringen halonirt. Die Zunge in der Mitte rissig, schmutzigweiss belegt. Die Zähne schmutziggrau entfärbt, einige derselben sehr locker eingebettet und beweglich. Der Geruch aus dem Munde höchst unangenehm süsslich fade. An der Schleimhaut der Lippen einzelne kleine, unregelmässig geformte vertiefte, leicht blutende Stellen, die von schmutzig-weisslicher Farbe sind, und deren Rand etwas erhaben und livid gefärbt erscheint. Die Secretion des Speichels ist vermehrt. In letzter Zeit leidet die Kranke zeitweilig an Diarrhöe. Die Untersuchung der Brustorgane bietet nichts Abnormes. Die Muskeln des Stammes und der Extremitäten sind in fortwährend zitternder, convulsivischer Bewegung; die Kranke ist nicht im Stande, etwas anzufassen oder zu halten, ebenso kann sie nicht gehen oder stehen. Jeder Versuch einer willkürlichen Bewegung ruft stärkeres Zittern hervor. Beim Versuche zu sprechen wird die Zunge herumgeschleudert, so dass die Sprache stotternd, unverständlich wird. Eben so ist das Kauen der Speisen durch heftig auftretende convulsivische Bewegungen des Unterkiefers unmöglich geworden. Alle diese Erscheinungen werden durch Gemüthsbewegungen gesteigert; die Kranke ist verstimmt, und leicht reizbaren Gemüthes. Durch Unterstützung der Muskulatur, oder durch Gegendruck wird das Zittern beruhigt. Der Appetit wird vermehrt. Puls circa 88 in der Minute, ist übrigens des Zitterns wegen, schwer genau zu zählen. Im Harn kein Quecksilber nachzuweisen.

Die Diagnose unterliegt in diesem Falle keiner Schwierigkeit; die Anamnese ergibt die Aufnahme von Quecksilberdämpfen durch die Lungen in den Organismus und diese Vergiftung hat nicht blos Zittern hervorgerufen, sondern es ist schon zur M. Cachexie, M. Kakochymie gekommen. Die Mundhöhle zeigt uns das Vorhandensein der Stomatitis und Helcosis m., der Geruch aus dem Munde ist ganz eigenthümlich widerlich, wie er nur bei *Salivatio m.* vorkömmt. Eine Verwechslung mit Zittern, wie es bei Bleiarbeitern vorkommt, ist hier wohl nicht möglich, denn die Kranke hatte nur mit Quecksilber zu thun, und dann kommt die Stomatitis nur bei Quecksilber-Intoxicationen vor; die Secretionen, z. B. des Speichels, sind bei Bleiarbeitern vermindert, hier vermehrt.

Die Prognose ist in unserem Falle nicht günstig zu stellen, weil die Kranke sehr herabgekommen, die allgemeine Ernährung bedeutend gestört, völlige Appetitlosigkeit vorhanden ist: ferner sind die Tremores allgemein verbreitet, sehr heftig. Die anhaltende Schlaflosigkeit reibt die Kräfte noch mehr auf, und gelingt es nicht, die Diarrhöe (oder zu befürchtende Dysenterie) zu heben, so geht die Kranke in kurzer Zeit an Erschöpfung zu Grunde, abgesehen davon, dass auch Lungen- oder Gehirnleiden als gefährliche Complication auftreten können.

Verlauf der Krankheit.

Am 24. März wurden verordnet: *R. Kali hydroj. scrupulum, Aq. destill. unc.*, zweistündlich 2 Esslöffel zu nehmen, dann Früh

und Abends ein Pulver aus 2 Gran *Ferr. carbon.* mit $^1/_2$ Gr. Opium. Um die Schlaflosigkeit zu heben, noch $^1/_8$ — $^1/_2$ Gr. *Morph. acet.*

25. März: Die Nacht verging schlaflos, das Zittern hat sich etwas gemindert, wird aber sogleich heftig, wenn die Kranke Versuche, sich zu bewegen, macht. Der Durst ist sehr vermehrt. Zeitweilig delirirt die Kranke in einzelnen Vociferationen. Puls wie gestern. Dieselbe Therapie wird fortgesetzt.

26. März. In der Nacht erfolgten zahlreiche, höchst übelriechende flüssige Stuhlentleerungen, und es trat zugleich eine ziemlich profuse Blutung (Menstruation?) aus den Genitalien auf. Die Tremores dauern continuirlich, wenngleich schwächer fort, und wechseln mit allgemeinen heftigen Concussionen. Schlaf gestört, zeitweilig Delirien. Jodkali und das Eisenpräparat werden ausgesetzt, und dafür zweistündlich $^1/_2$ Gr. Opium gereicht, nebst Klystiren aus Amylum mit 10 Tropfen Opiumtinctur zwei des Tages. Zugleich hat sich eine Blennorrhöe der Conjunctiva beider Augen entwickelt. Im Harn eine Spur von Quecksilber nachzuweisen, wie sich nach der vorgenommenen Untersuchung des Harns von diesem Tage herausgestellt hatte.

Am 27. Neuerdings 5 flüssige, unwillkürlich abgehende Stuhlentleerungen, zeitweilige Delirien. Therapie wie gestern.

28. März. Ueber Nacht, welche schlaflos war, 3 flüssige Entleerungen, der Mund trocken, Durst sehr erhöht. Die Pulsfrequenz wechselt öfters im Tage. Die Untersuchung des Thorax rückwärts wegen zu heftig entstehender Concussionen nicht gestattet. Vorne nichts abnormes nachzuweisen. Der Blutabgang dauert fort. Zum Getränk wurde verordnet ein *Decoctum pulv. Salep* aus 15 Gran auf ein Pfund mit 10 Tropfen Opiumtinctur, und einer Unze *Syrup. Diacodii.*

Am 29. März. Nachdem in der Nacht noch mehrere flüssige, unwillkürlich abgegangene Stuhlentleerungen erfolgt waren, und die Tremores mit erneuerter Heftigkeit angedauert hatten, ebenso Delirien die Nacht hindurch vorhanden waren, starb die Kranke um 10 Uhr Früh. — Am nächsten Tage ergab die

Necroscopie

Folgendes: Der Körper klein, abgezehrt, die Haut erdfahl, am Kreuzbein eine kleine von lividen Todtenflecken umgebene Decubitus-Stelle. Die Pupillen gleichmässig weit, an den Augenwinkeln vertrocknete Krusten von Eiter und blennorrhoischem Secrete, die Mundschleimhaut blass, mit einzelnen kleinen lividen Flecken versehen, viele Zähne abgängig, die noch vorhandenen von schmutzigbräunlichem Ansehen; das Zahnfleisch locker an ihnen haftend, und in den Zwischenfurchen zurückgezogen. Der Hals entsprechend gebaut, der Thorax flach, die Brustdrüsen welk, die Bauchdecken schlaff, die Gliedmassen steif. Das Schädelgewölbe dünnwandig und geräumig, an der Innenfläche des Stirnbeins und längs der Pfeilnath zu beiden Seiten inselförmig ausgebreitete weissliche, harte, veraltete Osteophyt-Schichten. Die inneren Hirnhäute trocken, mässig mit Blut versehen; die Gehirnsubstanz von normaler Consistenz, die graue Substanz merklich dunkler gefärbt, von mässigem Blutgehalte. Die Gehirnhöhlen eng, etwa 2 Drachmen klaren Serums enthaltend, die Adergeflechte blass, der Schädelgrund blass. Die Schilddrüse besonders in ihrem linken Lappen vergrössert, blassbraun, speckig, sehr stark colloidhältig. In der Luftröhre etwas Schleim, die Schleimhaut derselben so wie die des Larynx blass. Im submuskulären Zellstoffe an der rechten Seite des Thorax, der Gegend der 6. — 8. Rippe entsprechend, ein etwa handtellergrosses Blutextravasat. Beide Lungen frei, aufgedunsen, ihre Substanz sehr stark pigmentirt, stellenweise ödematös. Die hintere Portion des rechten Unterlappens blutreicher, brüchig, luftleer und von einer röthlichtrüben, mit einzelnen kleinen schwarzrothen Klümpchen gemischten Flüssigkeit getränkt. In den Bronchien etwas Schleim. Im Herzbeutel einige Tropfen Serum. Das Herz klein, zusammengezogen, seine venösen Gefässe stark gefüllt, in seinen Höhlen und grossen Gefässen flüssiges und locker geronnenes Blut, nebst sparsamen Fibringerinnseln; seine Klappen normal. Die Leber von gewöhnlicher Grösse und Blutreichthum, ihre Substanz derb, etwas muskatnussähnlich gefärbt, in ihrer Blase braungelbe Galle. Die Milz von gewöhnlicher Grösse, blassroth, zäh. Der Magen zusammengezogen, in seiner Höhle etwas graulicher Schleim. In den dünnen Gedärmen gelbe Fäkalstoffe; die Schleimhaut des *Colon ascendens* von der *valvula coli* nach aufwärts geröthet, geschwellt, in Form eines rothen, sulzigen Breies leicht abstreifbar, besonders an den Querfalten; die solitären Follikel daselbst etwas geschwellt und in Form feiner weisslicher Grieskorngrosser Knötchen über das Niveau der Schleimhaut vorragend. Die Schleimhaut des *S. romanum* und *Rectum* stellenweise ihres Epitheliums beraubt, excoriirt, geröthet und mit gelblich grünen visciden Exsudaten bekleidet, stellenweise in Form buckliger Erhabenheiten vorgetrieben; der submucöse Zellstoff daselbst stark serös infiltrirt; die Mesenterial-Drüsen geschrumpft. Die Nieren von gewöhnlicher Grösse, blass, die Harnblase etwa 2 Unzen trüben, gelblichbraunen mit Schleimflocken gemischten Harns enthaltend; ihre Schleimhaut blass. Der Uterus etwas vergrössert, seine Wandungen dichter und brüchig, die venösen Gefässe desselben deutlich ausgedehnt und von dunklem Blute strotzend. Die Vaginalportion vergrössert, geschwellt, dunkelblauroth, derb; am *Orificium externum uteri* einzelne rothe Nadelstichgrosse Granulationen. Die Venenplexus um das Lacunar und die Scheide herum strotzend von dunklem Blute. Die Schleimhaut der Vagina blauroth, etwas geschwellt und gelockert. Die Ovarien geschrumpft. Die Muskulatur des ganzen Körpers sehr dunkel gefärbt, mit einem Stich ins Violette. Das Rückenmark von gewöhnlicher Dicke, Consistenz und Blutreichthum; an seinem unteren Theile etwa dem 3. Lendenwirbel entsprechend, bis nach abwärts, mit zu beiden Seiten gelagerten Gries- bis Hanfkorngrossen weissen Granulationen besetzt, welche sich bei näherer Untersuchung als Hervortreibungen des Markes durch kleine Ausbuchtungen der *Pia mater* und *Arachnoidea spinalis* darstellten. Die graue Substanz des Rückenmarkes war in ähnlicher Weise wie die des Gehirnes dunkler gefärbt; die Markstränge zeigten keine Abnormität.

Schlussfolgerungen.

1) Die Todesursache liegt in diesem Falle in der Erkrankung des Dickdarmes, welche vermöge ihrer grossen Ausdehnung eine rasche Erschöpfung, bei einem ohnehin sehr herabgekommenen Individuum herbeiführte.

2) Das Nervensystem zeigte schon im Leben eine Erkrankung, nämlich das allgemeine Zittern und die zeitweiligen Delirien. In der Leiche fanden wir stärkere Pigment-Ablagerung in der grauen Substanz des Gehirns und Rückenmarkes; es frägt sich nun, woher diese rühren. Eine solche Pigmentablagerung, wie sie in neuerer Zeit an Intermittens erkrankten Personen gefunden wurde, konnte es nicht sein,

da die Kranke nie an Wechselfieber gelitten hatte. Es handelt sich nun darum, ob diese Pigmentirung vielleicht zu erklären sei durch feinst vertheilte Quecksilber-Moleküle, welche vielleicht chemische Verbindungen eingegangen sind, die wir nicht kennen, und die so die Erkrankung im Nervensystem hervorrufen könnten.

Die chemische Analyse ergab in dem *Musculus psoas*, in der *Calvaria* in dem Gehirne und einem Stücke der Leber Quecksilberspuren nachweisbar. Wir könnten somit die oben ausgesprochene Vermuthung mit diesem Befunde in den angegebenen Zusammenhang bringen, und so die Pigmentirung erklären.

3) Die Blutung aus den Geschlechtstheilen, welche beim Leben als menstruale angenommen wurde, findet nun eine andere Deutung; denn die Ovarien zeigen keinerlei Veränderung, wie wir sie bei der Menstruation finden, sie waren im Gegentheile geschrumpft, ebenso fanden wir in der Höhle des Uterus kein Blut. Die Blutung hatte mehr ihre Quelle an der Vaginalproportion des Uterus und der Scheidenschleimhaut. Es erklärt sich somit diese Blutung, so wie jenes Blutextravasat an der Seitenfläche des Thorax aus der Dyscrasie, bei welcher grössere Verflüssigung des Blutes stattfindet.

4) Die beginnende hypostatische Pneumonie im rechten Unterlappen ist ein neuerlicher Beweis, wie häufig bei Dyscrasien derlei Processe auftreten, ihre Ausdehnung wäre aber nicht hinreichend gewesen, als Todesursache zu gelten.

5) Der Verlauf der ganzen Krankheit ist ein auffallend rascher, im Ganzen, seit dem ersten Auftreten der *Tremores*, 19 Tage. Die Intoxication muss also eine sehr intensive gewesen sein, und das Gift konnte durch die Athmungsorgane aufgenommen worden sein. In den Lungen fanden wir ausser dem sub Nr. 4 angegebenen pathologischen Processe, keine krankhafte Erscheinung, auffallend war blos die starke Pigmentablagerung. Ob und wie das als Dampf in die Lungen aufgenommene Quecksilber in den Lungen verändert werde und in die Blutbahn aufgenommen wird, ist nicht zu entscheiden. Wenigstens sind keine grob materiellen Veränderungen nachzuweisen.

6) Endlich sehen wir, dass in diesem Falle unsere Therapie, welche die Elimination des Quecksilbers zum Zwecke haben sollte, nur einen Tag, also viel zu unzureichend angewendet werden konnte, da die dringenden stürmischen Erscheinungen von Seite des erkrankten Darmcanales eine symptomatische Behandlung dieser Affection erheischten, und somit das Aussetzen der zweckdienlichen Mittel nothwendig geboten. Im Harne war nur in dem vom 26. März eine Spur von Quecksilber nachzuweisen gewesen, während in dem vor dem Jodkali-Gebrauch gelassenen keines gefunden wurde. Wir hätten somit Aussicht gehabt, die Quecksilberausscheidung durch die Nieren eintreten zu sehen, wenn nicht der stürmische Verlauf, die hochgradige allgemeine Erkrankung ein zu rasches tödtliches Ende herheigeführt hätte.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Der Augenspiegel, seine Anwendung und Modificationen, nebst Beiträgen zur Diagnostik innerer Augenkrankheiten, nach dem Holländischen des Dr. van Trigt. Mit Zusätzen bearbeitet von Dr. C. H. Schauenburg, Docenten a. d. Univ. zu Bonn. Lahr, 1854.

In der Heilkunde hat seit der allgemeinen Anwendung der Auscultation und Percussion zur Diagnose von Lungen- und Herzkrankheiten keine Erfindung solches Aufsehen gemacht, keine so viel Hoffnungen auf practische Verwerthung rege gemacht, als die des Augenspiegels von Helmholz. — Es sind nun bereits sechs Jahre verflossen seit seiner ersten Anwendung, zahlreiche Verbesserungen und Modificationen wurden versucht, und was am meisten gilt, das neue Instrument hatte mit wenig Vorurtheilen zu kämpfen; — im Gegentheil, aller Orts wurde es von den Augenärzten angewandt, und für die kurze Zeit seines Bestehens sind unzählige Versuche mit Fleiss und Ausdauer angestellt und viele sehr genaue Beobachtungen veröffentlicht worden.

Wie weit bis jetzt die Hoffnungen erfüllt wurden, die man auf den Augenspiegel setzte, und ob nicht manche Täuschung hierin mehr auf Rechnung der so mangelhaften pathologischen Anatomie des Auges komme, als auf Mängel des Instruments, gehört weniger in die Besprechung des vorliegenden Werkes, welches eigentlich nur die Erfahrungen der ersten drei Jahre seit dem Bestehen des Augenspiegels umfasst.

Dr. van Trigt in Utrecht hatte im Jahre 1853 eine Dissertation in Druck gegeben, worin er die verschiedenen älteren Versuche, den dunklen Augengrund zu beleuchten, bespricht; hierauf den Helmholz'schen und die kurz nachher construirten Augenspiegel von Donders-Epkens und Coccius beschreibt und beurtheilt, und am Ende physiologische Untersuchungen und Folgerungen an gesunden Thier- und Menschenaugen, sowie pathologische Beobachtungen veröffentlicht.

Dr. Schauenburg hat diese Dissertation übersetzt und in Gemeinschaft mit Prof. Donders vielfach umgearbeitet und mit einer bedeutenden Anzahl von Mittheilungen neuerer Untersuchungen bereichert.

Die Einleitung behandelt in Kürze die Bedingungen, welche den Grund des Auges dunkel erscheinen lassen. — Van Trigt ist hier ganz der Ansicht Helmholz's, dass der Beobachter das einfallende Licht zum grössten Theile selbst abhalte.

Darauf gibt er im ersten Theile die sehr interessante Darstellung der Entstehungsgeschichte des Augenspiegels; — er geht hier ziemlich weit zurück und erwähnt und kritisirt alle Versuche, Licht in den Augengrund zu bringen, bis zu den Experimenten Brücke's, Thier- und Menschenaugen leuchten zu machen. Unmittelbar hierauf folgte die Erfindung des Augen-

spiegels von Helmholz, den er genau beschreibt und seine physikalischen Grundlagen erörtert; — ebenso beschreibt und beurtheilt er die Modificationen von Donders-Epkens und Coccius. Dabei lehrt er immer auch die Gebrauchs-Anweisung und die Vor- und Nachtheile dieser verschiedenen Modificationen bei ihrer Anwendung.

Im zweiten, dem physiologischen Theile, der mit besonderer Vorliebe und vieler Genauigkeit ausgearbeitet ist, gibt er die Resultate seiner zahlreichen Untersuchungen an gesunden Thier- und Menschenaugen; — alle diese Untersuchungen tragen den Stempel der nüchternen aufmerksamen Beobachtung und der vorsichtigen wissenschaftlichen Beurtheilung des Gefundenen.

Im dritten, dem pathologischen Theile, ist eine für die Kürze der Zeit sehr achtungswerthe Anzahl von Beobachtungen an kranken Thier- und Menschenaugen enthalten. Er beschreibt nacheinander die Symptome von krankhaften Veränderungen im Linsensystem, im Glaskörper in der *Retina* und *Choroidea*, so weit sie sich durch den Augenspiegel erkennen lassen, und hängt den einzelnen Untersuchungen nach Beendigung einer jeden solchen Gruppe immer die allenfalls daraus zu ziehenden Schlüsse an, wobei die grosse Behutsamkeit, und das stete Hinweisen auf die Lücken, welche die mangelhafte pathologische Anatomie in dieser Beweisführung lässt, sehr für den Werth und die Treue der Arbeiten sprechen. —

Dem Werke sind Abbildungen beigefügt, welche die angeführten Fälle gut verdeutlichen helfen.

Herr Dr. Schauenburg hat sich durch die Bearbeitung und Bereicherung dieses Werkes ein wahres Verdienst um die leichtere Zugänglichkeit äusserst schätzenswerther Kenntnisse in Bezug auf die Entstehung und Anwendung des Augenspiegels erworben, und man legt das Buch mit aller der Befriedigung aus der Hand, welche eine bündige und genaue Sammlung einer Menge von Daten gewährt, die man sonst mit vieler Mühe und aus vielen Quellen zusammentragen müsste. —

Dr. Ludwig Heinzel.

Die künstliche Pupille vor und in dem Auge, von Dr. C. H. Schauenburg, Docenten a. d. Univ. Bonn. Lahr 1854.

Wir haben es hier mit einer selbstständigen Arbeit von Dr. Schauenburg zu thun, welche in zwei Theile zerfällt, von denen der erste die künstliche Pupille vor, der zweite die im Auge selbst behandelt. Der Verfasser versuchte durch einen eigenthümlichen Gebrauch der sogenannten Schielbrillen das

Hinderniss, welches durch centrale Corneal- oder Linsentrübungen dem Sehen gesetzt wird, zu heben. — Er ging dabei von dem Gedanken aus, dass durch Abblendung des Lichtes von den halbdurchsichtigen Stellen auch die secundären Trübungen, welche diese Stellen durch Diffusion des Lichtes auf ihre noch normale Umgebung hervorbringen, vermieden werden könnten. — Dieser Zweck nun wurde durch die oben angegebenen, nach dem jedesmaligen Zustande des kranken Auges modificirten Schielbrillen in überraschender Weise erreicht. — Die Pupille wurde durch die dunkle Kapsel bedeutend erweitert, und so mehr Raum in den durchsichtigen Theilen der Hornhaut oder der Linse geschaffen, und durch die kleine, nahe an der Cornea befindliche Oeffnung die künstliche Pupille vor dem Auge gebildet, durch welche das Licht, ohne die getrübten Stellen zu berühren, die Netzhaut erreichen konnte. — Die Erfolge, die Dr. Schauenburg und Prof. Donders bei ihren Versuchen hatten, waren so lohnend, dass man von der weiteren Anwendung solcherweise construirter Brillen die besten Resultate in einer Menge von Fällen erwarten kann, die bis jetzt so ziemlich in das Bereich der unheilbaren gehörten.

In der zweiten Hälfte dieser Schrift werden die verschiedenen Methoden der künstlichen Pupillenbildung besprochen. Nach einer sehr concisen Darstellung der Geschichte dieses chir. Verfahrens geht der Verfasser auf die beiden am meisten üblichen Operationen der künstlichen Pupille, die Iridodialyse und Iridodectomie über; — er gibt eine vollständige Schilderung der vielen Versuche, die Iridodialyse zur Geltung zu bringen, er weist ihre Gefährlichkeit, ihren geringen und zweifelhaften Erfolg, so wie die ungenügende durch viele complicirte Instrumente sehr erschwerte Methode dieser Operation nach, und geht zuletzt auf jenes Verfahren über, dem er vor allen andern den Vorzug gibt, der Iridodectomie. — Hierin muss ihm jeder Practiker so ziemlich unbedingt beistimmen, und sie als diejenige Methode erkennen, die mit der geringsten Verletzung der Iris und der grösstmöglichsten Vermeidung von Beleidigungen der Nachbargebilde, in der Mehrzahl der Fälle anwendbar ist, keinen grossen Instrumentenapparat erfordert, und, mit gehöriger Vorsicht unternommen, meistens einen glücklichen Erfolg und Heilung in 4—6 Tagen bietet. Nur möchte der von Dr. Schauenburg angegebenen Methode die an der Wiener Schule geübte, wegen ihrer grösseren Einfachheit, noch vorzuziehen sein. — Sonst ist diese kleine Monographie mit der dem Verfasser eigenthümlichen Vollständigkeit und Gründlichkeit abgefasst.

Dr. Ludwig Heinzel.

B) Analekten.

a) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Ein Fall von perforirendem Magengeschwür, dessen Kenntniss und Diagnose durch die Arbeiten Cruveilhier's und Rokitansky's so sehr gefördert wurde und dessen spontane Heilung so oft Gegenstand der Beobachtung an der Leiche (durch die stern- oder auch strangförmigen Narben) wird, lieferte das Thema einer Mittheilung des Dr. Hérard im Spitale de Lariboisière. Eine Frau von 34 J. klagte über Magenbeschwerden schon seit länger als 12 Jahren, während welcher Zeit sie auch bisweilen sich erbrach. Mitunter hatte sie 14 Tage bis einen Monat lang Ruhe, dann aber trat wieder das Gefühl von Wärme und Brennen in der Magengrube und im Rücken ein; die Verdauung war von stechenden Schmerzen und Auftreibung im Epigastrium begleitet, und das Erbrechen einige Stunden nach Tische verschaffte ihr noch die einzige Erleichterung. Sie ass kein Fleisch, weil sie gegen dasselbe die grösste Abneigung hatte, Wein machte ihr saures Aufstossen und Erbrechen; Milch war ihr verboten. Sie nährte sich von Suppe, Brot und Käse; oft ass sie eine Zeit lang gar nichts, um nicht zu viel zu leiden, sie magerte auch rasch ab. Seit 5—6 Monaten verträgt sie gar nichts und ein paar Tage vor ihrer Aufnahme ins Spital erbrach sie das erstemal eine schwarze kaffeesatzähnliche Masse; reines Blut hatte sie nie ausgebrochen. Bei ihrer Aufnahme fand H. die Kranke abgemagert, mit strohgelbem Teint, den Körper vorwärts gebogen; sie erbrach alle Nahrungsmittel, klagte über Schmerz in der Magengegend und am Rücken, war ohne Fieber und ohne Störung in den Athmungswerkzeugen. Obgleich H. keine Geschwulst entdecken konnte, hielt er sich doch für überzeugt, dass er es mit einem Magenkrebs zu thun habe. Unter dem Einfluss der Ruhe und eines passenden Verhaltens trat

durch 14 Tage auffallende Besserung ein, so dass die Kranke eine auch zwei Portionen geniessen und verdauen konnte. Bald wurden aber die Stuhlentleerungen seltener und schmerzhaft, plötzlich entstand in der Nacht ein sehr heftiger Schmerz im Unterleibe, Erbrechen, kleiner Puls, Urinverhaltung, eingefallenes Gesicht und die Kranke starb rasch. Die Section wies am oberen Rande, einige Millimetres vom Pylorus, eine Durchbohrung von runderForm in der Grosse eines 50 Centimesstückes nach, welche das Bauchfell, das längere Zeit die einzige Schranke gesetzt hatte, durchlöcherte; Anheftung in der Umgebung wurde nicht beobachtet. Die durchbohrte Stelle befand sich an den äussersten Gränzen eines zur Hälfte vernarbten Geschwüres, welches um das *Orificium pyloricum* sich schlang und es beträchtlich verengerte. Ausser noch mehreren geschwürigen Stellen fand sich nichts Besonderes; von einer krebsigen Entartung keine Spur. Dieser Fall liefert nach Hérard wieder den Beweis, dass das Magengeschwür allein für sich vorkommen kann und dass man in solchen Fällen, in welchen wohl fast alle Erscheinungen von Cancer da sind, jedoch eine Geschwulst nicht ausgemittelt wird, immer eher betreffs der Behandlung und Prognose ein perforirendes Magengeschwür annehmen soll. *(Gaz. des hôp. 1856. 88.)* S.

b) *Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.*

Klinische Beobachtungen über Hasenscharte von Dr. Friedberg. (Fortstz.) Zweiter Fall. Dieser betrifft einen 20 Tage alten Knaben, mit doppelter Hasenscharte, doppelter Gaumenspalte und Microphthalmie in Folge mangelhafter Gehirnbildung behaftet, der mit Ausnahme des Kopfes, welcher nach angestellten Messungen verhältnissmässig zu klein gewesen, sonst von normaler Grösse und im Ganzen wohl gebildet war. An der Stirne bildeten die verbundenen Stirnbeine einen kammartigen Vorsprung unter der Haut. In Folge dieser Missbildung traten die Augen nahe aneinander; diese waren mit flach aufliegenden Augenlidern bedeckt und so fest geschlossen, dass sie nur mit Hülfe des Speculum geöffnet werden konnten. Die Augenhöhlen waren sehr enge, der rechte Augapfel klein, der linke nicht auffindbar, die Nase von normaler Länge, der Nasenrücken schmal und eingesunken, die Nasenflügel auseinander gezogen. Von der Nasenspitze hing ein 5''' langes, von rother Lippensubstanz umrändertes Hautläppchen herab, welches das Mittelstück der doppelten Hasenscharte bildete und mehr nach rechts zu gerichtet war. Die symmetrisch gebildeten Seitentheile der Oberlippe liessen einen breiten Spalt zwischen sich und waren von rother Lippensubstanz gleichmässig eingesäumt. Die verkümmerten Zwischenkieferknochen waren etwas nach rechts gedreht, ragten 3'' weit hervor und linkerseits war aus denselben ein verkrüppelter Zahn hervorgebrochen. Zu beiden Seiten der Zwischenkieferknochen wurden die Gaumenspalten ersichtlich, die sich auch im Gaumensegel fortsetzten.

Die Schleimhaut des Mundes war geröthet, mit catarrhalischen Geschwüren besäet. Das Saugen war unmöglich; wenn man dem Knaben aber Milch einflösste, so verschluckte er diese mit Hast, wobei unter heftigem Husten unter Erstickungsanfällen die Flüssigkeit zum Theil aus der Nase wieder abfloss.

Unter diesen Umständen war natürlich kein operativer Eingriff möglich, um so mehr als nicht zu zweifeln war, dass zugleich eine mangelhafte Gehirnausbildung bestehe, die an und für sich schon ein Fortleben des Kindes nicht hoffen liess; das Kind starb auch schon bald, nachdem es in die Klinik gebracht ward, aber die Section bestätigte die vorausgesetzte fehlerhafte Gehirnbildung, die in einem vollständigen Verschmolzensein der vordern Gehirnlappen bestand.

Bei der gewöhnlichen Operationsmethode der Hasenscharte durch Anfrischung der Spaltränder und Vereinigung derselben bleibt nach der Verheilung eine Einkerbung des untern Randes, die sich im Verlaufe der Zeit markirt und nicht selten nach Jahren eine zweite Operation nöthig macht. Dr. Friedberg glaubt, dass diese Einkerbung zum Theil das Product der Narbencontraction, zum Theil des Zurückbleibens der fibrösen Substanz im Wachsthume sei, ohne bestimmen zu wollen, welchem von diesen Momenten ein grösserer Einfluss hierauf zugeschrieben werden müsse. Mehrere Wundärzte wollten der secundären Einkerbung dadurch begegnen, dass sie eine winklige Vereinigung zu erzielen, und dort, wo die Einkerbung gewöhnlich entsteht, eine Hervorragung des Lippenrandes anzulegen strebten. So hat Pétrequin (nach einem Vorschlag von *Husson fils*), um bei der Vereinigung eine Verlängerung der Oberlippe mit nach unten vortretendem Mittelstück zu gewinnen, die Spaltränder eliptisch angefrischt, ohne dass dadurch eine narbige Einkerbung hätte vermieden werden können; Mirault dagegen bildete mit möglichster Schonung der rothen Lippensubstanz einen keilförmigen Lappen, der die knopfförmige Vorragung des unteren Lippenrandes nach der Vereinigung darstellte. Durch diese Methode sind einige ganz gelungene Operationen gemacht worden und, wie F. glaubt, desshalb, weil die wagrechte Narbe, die sich rings um den keilförmigen Lappen bildete, der Contraction der senkrechten Narbe entgegentrat.

Am besten erscheint Dr. F. Malgaigne's Verfahren, das er der Art abgeändert hat, dass die angefrischten Ränder der ersparten rothen Lippensubstanz in der Mitte über einander gelegt und befestiget werden. Auf diese Weise entstehen in der Mitte nach unten 2 wagrechte Narben, die der Contraction der senkrechten entgegentreten. Sollte im Verlaufe der Zeit der Knopf nach unten zu sehr vorragen, so kann er immer leicht abgetragen werden.

Bei bedeutendem Substanzmangel, wie im ersten Falle, ist nach F's Ansicht die Transplantation das beste (vielleicht einzig zweckmässige) Verfahren, wobei er aber die Schonung der rothen Lippensubstanz und ihre zweckmässigste Verwerthung nie genug empfehlen kann. *(British Review, Juli 1856.)* Pr.

c) *Aus dem Gebiete der Toxicologie.*

Vergiftung durch amerikanische Repphühner *(Bonasia umbellus)*, die aus Amerika nach England importirt wurden. J. Burt beobachtete einen Fall, in dem nach dem Genusse des Fleisches dieser Thiere Schwere im ganzen Körper, heftiges Erbrechen, Marmorkälte der Haut, Erweiterung der Pupillen, vorübergehende Blindheit und erschwerte Sprache eintraten. Doch schwanden alle diese Erscheinungen schon am nächsten Tage, nach Anwendung von Brechmitteln, Branntwein und äusserer Wärme. — Zwei Katzen, welche von demselben Fleische gefressen haben, bekamen ebenfalls heftiges Erbrechen. B. ist der Ansicht, dass der Genuss dieser Vögel dann nachtheilig sei, wenn sie sich durch giftige Pflanzen genährt hätten, und nach dem Tode nicht sogleich ausgeweidet wurden. Doch ist diess durch nichts erwiesen. Die von Duglas Maclagan angestellte chemische Analyse des Kropfinhalts, des Fleisches und der Knochen lieferte durchaus kein bestimmtes Resultat. Das einzige Bemerkenswerthe bei dieser Untersuchung war der durch Abdampfung des ätherischen Auszuges des Kropfinhaltes gewonnene Rückstand, der eine bittere, etwas adstringirend schmeckende, mit viel Chlorophyll vermengte Substanz ergab. *(Edinb. medical Journal. 1856. May.)* Pr.

d) Aus dem Gebiete der Pharmacie.

Ueber Eichelkaffee. Da der gewöhnliche Eichelkaffee wegen seiner Eigenschaft, anhaltende Stuhlverstopfung zu erzeugen, nicht in allen Fällen die erwünschte Wirkung hervorbringt, so wird in der österr. Zeitschrift für Pharmacie 1856, Nr. 2 ein Verfahren angegeben, wodurch ein entsprechenderes Präparat erhalten wird. Nachdem man die ganzen Eicheln durch Uebergiessen mit kaltem Wasser von den obenauf schwimmenden verdorbenen Früchten getrennt und gehörig getrocknet hat, so werden sie dann so lange in den Trockenofen gebracht, bis die Schalen durch Drücken oder Schlagen in einem Sacke sich absondern lassen, die Samenlappen werden nun klein zerschnitten oder grob zerstossen in einen Topf gebracht, mit siedendem Wasser übergossen, und dieses nach dem Erkalten abgegossen, das Uebergiessen mit siedendem Wasser wiederholt, dann werden die neuerlich getrockneten Samenlappen geröstet und gepulvert. Dadurch wird aus den Eicheln ein angenehm schmeckendes nahrhaftes Getränk erzeugt, das von Kindern und schwachen Personen leicht vertragen wird. F.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 22. September wurde die 32. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte mit der dritten allgemeinen Sitzung geschlossen. Nachdem in der am 19. stattgehabten 2. Generalversammlung Bonn für das nächste Jahr als Zusammenkunftsort gewählt worden ist, wurden in dieser über Antrag des Herrn Prof. Hyrtl die Herren: Geh. Bergrath Prof. Nöggerath und Hofrath Prof. Dr. Kilian, die zuerst Bonn in Vorschlag gebracht und befürwortet haben, zu Geschäftleitern für die nächstjährige Versammlung gewählt. Den in weihe- und würdevoller Rede gesprochenen Abschiedsworten Hyrtl's wurde stürmischer Beifall gezollt, und die letzten Worte Nöggerath's (der als Wortführer der scheidenden Gäste aufgetreten), durch die er den wärmsten Dank aussprach den Geschäftsleitern der Versammlung, den Vorständen aller wissenschaftlichen Anstalten Wiens, den Räthen des Monarchen, vor Allem aber in begeisterter Weise „dem grossen einsichtsvollen Beglücker und Beherrscher seiner Völker, dem allergrössten Förderer der Wissenschaft und Kunst Sr. Majestät dem Kaiser von Oesterreich", schienen von Allen gesprochen und mit donnerndem Jubelrufe stimmte die Versammlung in das von dem Sprecher mit Enthusiasmus ausgebrachte Hoch!

— Am 20. Sept. d. J. wurde in der k. k. Hof- und Staatsdruckerei das XLI. Stück des allgemeinen Reichsgesetzblattes ausgegeben, welches sub Nr. 167 den Erlass des Ministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Justiz-Ministerium und dem Armee-Obercommando vom 10. September 1856 (giltig für alle Kronländer) enthält, betreffend: die Verwendung der Civilärzte bei gerichtlichen Leichenuntersuchungen im k. k. Heere und in der Militärgränze, dann über die Entlohnung dieser Aerzte und der von den Civilbehörden zu gerichtlichen Leichenuntersuchungen verwendeten Militärärzte.

Wir werden diese Verordnung ehestens nachträglich in extenso mittheilen.

— Sicherem Vernehmen nach wurde Dr. Spaeth, bisher prov. Professor der Geburtshilfe an der k. k. medic.-chirurg. Josefs-Akademie, zum wirklichen Professor dieses Faches ernannt. Ferner soll der Professor der Anatomie an der Pester Universität, Dr. Langer, als Professor desselben Gegenstandes an obige Akademie übersetzt werden und der bisherige Professor dieses Faches Dr. Engel die Kanzel für pathologische Anatomie übernehmen.

Personalien.

Promotionen, Sponsionen und Approbationen:

Als Doctoren der Chirurgie haben die Sponsion abgelegt: Am 3. Juni 1856. Die Herren Medic. Doctoren: *Chimani Richard*; — *Sauslein Edmund*; — *Hussa Victor* und *Schwarz Eduard*. Am 17. Juni 1856. Die Herren Med. Doctoren: *Neubauer Josef*; — *Truboig Josef*; — *Kreichel Andreas* und *Rudill Friedrich*. Am 1. Juli 1856. Die Herren Med. Doctoren: *Oberrit Johann*; — *Winkler Johann*; — *Czaderski Eduard*; — *Paltauf Christian* und *Pusch Carl*. Am 22. Juli 1856: Die Herren Doctoren: *Dworczak Anton*; — *Heinrich Stefan*; — *Wollau Basil*; — *Pedenkowski Marzell*; — *Waibl Georg*; — *Haus von Hausen Josef*; — *Rigger Franz*; — *Gstrein Johann*; — *Bertleff Friedrich* und *Muller Stefan*. — Am 5. August 1856. Die Herren Med. Doctoren: *Müllner Christian*; *Müllner Franz*; — *Wirtinger Johann*; — *Rabl Johann*; — *Pollender Ferdinand*; — *Fleischmann David*; — *Ziemianski Johann*; — *Sedmik Johann*; — *von Madurowicz* und *Heigel Augustin*.

Zu Doctoren der Medicin und Chirurgie, Magister der Geburtshilfe und Augenheilkunde wurden promovirt die ehemaligen Zöglinge der früheren medicinisch-chirurgischen Josefsakademie und zwar: Am 17. Juni 1856. Herr *Trigler Friedrich*, aus Rothenfels in Steiermark, und am 5. August 1856: Herr *Ehrendorfer Jacob*, aus Rossitz in Mähren. (Schluss folgt.)

Erledigte Stellen.

Die Stelle eines Vorstandes der Augenabtheilung im k. k. allgemeinen Krankenhaus in Wien, mit welcher ein jährlicher Gehalt von 800 fl. C. M. verbunden, ist erledigt. Die Bewerber um diesen Posten haben ihre, vorzüglich mit den Nachweisungen über ihre in der Augenheilkunde erworbenen praktischen Kenntnisse versehenen Gesuche bis zum 10. October d. J. bei der Direction des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu überreichen.

— Am k. k. Thierarznei-Institute in Pest ist die zootomisch-physiologische Assistentenstelle, mit welcher ein jährlicher Gehalt von 300 fl., 2 Klafter Holz und freie Wohnung verbunden sind, erledigt. Bewerber um diese Stelle, denen insbesondere die Kenntniss der deutschen und ungarischen Sprache in Wort und Schrift unerlässlich ist, haben ihre durch die nöthigen Documente belegten Gesuche bis 20. October d. J. bei der Direction des k. k. Thierarznei-Instituts in Pest einzubringen.

— Bei dem k. k. Salzbergamte zu Parajd in Siebenbürgen ist die Werkarztsstelle mit einem jährlichen Gehalte von 200 fl., freier Wohnung und Salzdeputat, erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre eigenhändig geschriebenen vorschriftsmässig instruirten Gesuche bis 5. October d. J. bei der k. k. Berg-, Forst- und Salinendirection in Klausenburg einzubringen.

— Zur Bestellung des Sanitätspersonales bei dem Gefangenhause des k. k. Comitatsgerichtes in Steinamanger, welches Personal auch den Dienst für die Gefangenen des städt. deleg. Gerichts zu besorgen hat, und zwar: eines Arztes mit 100 fl. und eines Wundarztes mit 50 fl. jährlicher Bestallung ist der Concurs eröffnet. Etwaige Bewerber wollen demnach ihre vorschriftmässig unterstützten Gesuche bis Mitte October d. J. bei der k. k. Comitats-Gerichtsbehörde in Steinamanger einbringen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).